

Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet és SZÁMKI

A MEDREK klinikai alkalmazásával szerzett tapasztalataink

Littauer A., Korom Gy., Naszlady A., Széphalmi G. és
Pótz P.

A klinikai betegdokumentáció számítógépes adatfelvétele, rögzítése és feldolgozása során három információforrás adatai szilárdíthatók a legnehezebben: 1. az anamnézis, 2. az un. dekurzus és 3. az epikrizis.

Az anamnézis, vagyis a beteg kórelőzményét jelentő adatok rögzítésére kidolgozott és jól bevált módszerünkről már korábban beszámoltunk (NJSZT Szeged, 1975).

Az epikrizis, vagyis a páciens jelenlegi vizsgálatát-ápolását-gyógyítását összefoglaló orvosi vélemény, és a további orvosi vagy ápolási teendőkre vonatkozó javaslatok standardizálása - úgy tűnik - egyelőre lehetetlen, és elvileg is helytelen lenne.

A dekurzus, azaz a páciens fekvőbeteg gyógyintézeti tartózkodásának eseményeit időrendben rögzítő dokumentáció adatainak számítógépes feldolgozása viszont kívánatosnak látszik. A dekurzus a gyógyítási folyamatnak az a része, amely a hagyományosan vezetett kórlapokban a kezelőorvos véleményét, valamint a kezelés közben kért és beérkezett leleteket vagy ellenőrző vizsgálatok eredményeit tartalmazza szöveges formában. Ily módon későbbi tudományos vagy gazdasági, ill. egyéb okból végzett retrospektív vizsgálatokra alkalmatlan. Ha a kórtörténetnek ez a része is számítástechnikai feldolgozásra alkalmas módon rögzíthetővé válik, utólag rendelkezésre állnak majd ezek a részletkörülmények is. Ehhez először is elemeznünk kellett a dekurzust tartalmi szempontból.

A dekurzusban kerül rögzítésre:

1. a páciens vizsgálatainak egymásutánja, esetleg ennek indoklása,
2. a beteg állapotának jellemzői, ill. azok változása: vérnyomás, pulzus, testhőmérséklet, folyadékforgalom, étrend, testsúly, további közérzeti vagy egyéb testi állapotváltozások eseményei (pl. alvászavar, kiütés megjelenése, bénulás, rhytmuszavar stb.),
3. gyógyító-megelőző eljárások és azok értékelése.

Ahhoz, hogy ezt az információhalmazt, amely tartalma és megjelenési formája tekintetében rendkívül inhomogén, rögzíteni lehessen, ill. megtaláljuk a rögzítés optimális formáját, először tájékozódó jellegű felmérésekre volt szükségünk. Nevezetesen azt vizsgáltuk, hányféle vizsgálattal, hányféle gyógyszerrel, milyen ápolási időtartammal (ezen belül ápolási intenzitással) kell számolni átlagosan egy adott belgyógyászati osztály vagy betegség-típus esetében. Az alkalmazható vizsgálatok köre definiált, idődiagramban való feltüntetésük nem okoz gondot.

A gyógyszerekkel más a helyzet. Elvileg bármely gyógyszer bármely kombinációja előfordulhat. A többezerből azonban csak legfeljebb néhány százat használnak adott (profilu, személyzetű) osztály gyógyító gyakorlatában.

A vizsgálatoknak és gyógyeljárásoknak nemcsak egymásutáni-sága, hanem egyidejűsége is fontos, és pedig nemcsak orvos-szakmai, hanem pénzügyi-munkaerőgazdálkodási szempontból is. Elsőként tehát azt vizsgáltuk, hogy milyen gyógyszerek, milyen célú felhasználásával és mely betegségcsoportok milyen ápolási intenzitásával kell számolnunk?

A belgyógyászati osztályunkon számítástechnikai célokra megvalósított betegdokumentációs rendszerünkben rögzített 1000 beteg adatbázisából, 300 beteg dokumentációját tartalmazó reprezentatív mintát emeltünk ki. A feldolgozás a MEDREK fogalomrendszere szerint történt.

A MEDREK-rendszer leírása és működése vonatkozásában egy részletes ismertetés meghaladná a jelen előadás kereteit, ezért csupán

a rendszer szolgáltatásairól szólhatunk röviden. A cél: archiv kóresettár létesítése, aktualizálása és lekérdezése.

A létesítés a katalógusok kiépítése, amelyek az orvos-egészségügyi fogalomrendszert tartalmazzák a gyógyítási-ápolási folyamat modellje alapján. A folyamat a gyógyítás aktuális célja szerint fázisokra (pl. intenzív, elfekvő stb.), a betegség természetétől függően pedig ágakra (pl. cardiovascularis, pulmonológiai, gastrointestinalis stb.) tagolódik.

Az aktualizálás a kórtörténeti események géprevitele, az adatleírás, amelyben a gyógyítási-ápolási folyamatot jellemző elemi gyógyítási eseményeket rögzítik. Az aktualizálás az adatbázis állandó utántöltését is jelenti, az éppen aktuális eseményekre vonatkozóan, de ugyanakkor megfelelően rendezett visszajelentő jegyzékek is készülhetnek, amelyek ilyenformán pótolják a hagyományos kórlapvezetést.

A lekérdezés tetszőleges számú vagy - a létesített katalóguson belüli - tartalmu visszakeresést jelent. E szolgáltatásnak két fő típusa van. Az első a beteg szerinti visszakeresés, amelyben meghatározott beteg, vagy betegek kórtörténete kérdezhető vissza. A MEDREK fogalomrendszere alapján felvitt, vagyis aktualizált adatok visszakeresése és lekérdezése során a kapott anyag teljes kórlapmásolatot képez. Ez részletes formában - akár évekre visszamenőleg is - rendelkezésre áll. A visszatérő beteg kórtörténeti adatai megkönnyítik az időszerű ápolási-gyógyítási folyamat megtervezését. Az 1. ábrán mutatjuk be egy beteg MEDREK rendszer szerint gépre vitt, majd visszakeresett kórtörténetét. A másik típusú szolgáltatásnál kritériumok vagy meghatározott események, szituációk alapján történik a visszakeresés. Ennek során különböző kérdésekre várhatunk választ, amelyek akár a gyakorló gyógyítási tevékenységre, akár orvosi kutatási, oktatási, vagy gazdasági területre vonatkoznak. A különböző jelzőkhöz tartozó adatok tetszőleges számban és párosításban, szöveges formában, vagy táblázatban jelennek meg. A problémakörök különböző típusú visszakereséssel szűkíthetők, konkretizálhatók. Az eddigi módszerekhez képest nagy előrelépést jelent, hogy a különböző kérdésekre kapott válaszok nem kódjelekkel vagy számokkal ábrázolódnak, hanem szöveges - verbalis - információ áll rendelkezésre, ugyanakkor mód van arra is, hogy számszerű vagy százalékos előfordulást kapjunk.

MEDREK K Ó R T Ö R T É N E T 151.
_ A BETEG AZONOSÍTÓJA: SZAF491124FAM _ _ _ _ _
_ DATUM FORRÁS JELZŐ ESEMÉNY _ _ _ _ _ MEGJ. _ _ _ _ _
750612
KARDIOLOGIA
EGYÉB FUNKCIO
FELVÉTEL
VIZSGÁLATFUNKCIÓK
A BETEG SZÜLETÉSI ÉVE 1940-1949
A BETEG MAGYAR ÁLLAMPOLGÁR SZÜLETÉSŰ
A BETEG MAGYAR ÁLLAMPOLGÁRSÁGÚ
A BETEG 20-29 ÉVES
HÁZAS
-
ANAMNÉZIS
MUNKAKÖRE NEHÉZ
A BETEG KÖZÉPISKOLÁBA JÁR/T/
MUNKAHELYE EGÉSZSÉGTelen
LAKÁSA MEGFELELO
CSALÁDJÁVAL ÉL
-
SZÍVE MIATT KERÜLT ORVOSHOZ
-
KÖHÖGÉS
REGGEL, FELKELEÉS UTÁN KÖHÖG
KÖPETET KÖHÖG FEL
AZ UTÓBBI ÉVBEN VOLT MELLKASRÖNTGENEN
-
CIGARETTÁT SZIV
5-10 ÉVE DOHÁNYZIK
NAPI 10-20 CIGARETTÁT SZIV
AKTUÁLIS
STATUS
SZEMTÜNET NINCS
FOGAZAT JAVITOTT
FOGAK SZUVAZODÁSA
GERINC ES HÁT RENDBEN, CV ÉRZÉKENYSÉG NÉLKÜLI
KÓROS NYIROKCSOMÓ NINCS, PAJZSMIRIGY KIFELE NEM NAGY
MELLKAS, MELL ALAKILAG EP, LÉGZ. JÓL KITER
HAS KÓROS ELTERÉS NÉLKÜLI
TUDÓ: KOP. ES HALLG. ELTERÉS NINCS
SYSTOLES ZÖREJ PROTOSYSTOLES CSATTANÁS
GENITALIS VIZSG.: KÓROS ELTERÉS NÉLKÜLI STATUS
VÉGTAGOK: SZABAD IZÜLETEK, EREK RENDBEN
IDEGRENDSZER NORMÁLIS
KÖZPONTI
LABORATORIUM
MINŐSÉGI VERKÉP: PÁLCIKA
MINŐSÉGI VERKÉP: SEGMENT
MINŐSÉGI VERKÉP: EOSINOPHIL
MINŐSÉGI VERKÉP: LYMPHOCYTA
MINŐSÉGI VERKÉP: MOROCYTA
HAEMATOKRIT
HAEMOGLOBIN
KARDIOLOGIA
SZIV -ALAK-NAGYSÁG -HELYZET RTG ELTÉRÉS
MAGYAR ELTERÉS - AORTA
UROLOGIAI SEBÉSZET
DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLAT
VESE - HUGYUT RTG ELTÉRÉS NINCS
KARDIOLOGIA
ELBOCSÁTÓ DIAGNÓZIS
A LÉGZŐRENDSZER EGYÉB BETEGSÉGEI/5190-5199/
750616
EGYÉB FUNKCIO
ELBOCSÁTÁS

1. ábra

MEDREK rendszer szerint visszakeresett kórtörténet rövidített változata. Az outprint eredeti változata nyomdatechnikai okokból nem közölhető

A MEDREK rendszer létesítése és aktualizálása során a diagnózisok fogalomrendszerének megalkotása a WHO kódrendszere alapján történt. A WHO diagnózisfa 16 főcsoportja további alcsoportokra, majd egyedi diagnózisokra oszlik. A rendszer 1250 féle kórismét tartalmaz, amelyeknek azonban csak kis része fordul elő adott profilu osztály gyakorlatában. A diagnózis készítés során az adott profil egyben azt is jelenti, hogy a személyi és tárgyi adottságoknak megfelelően, bizonyos diagnózisok részletezve, mások viszont az osztály szakmai képzettségének, érdeklődésének vagy lehetőségeinek megfelelően, csupán a diagnózisfa al- vagy főcsoportjainak szintjén kerülnek dokumentálásra. Ez a változó szakmai mélységű szint az adatoknak mind bevitelére, mind pedig visszakerdezésére során az osztály felkészültségi szintjén is jelzi: a profilhoz illeszkedő diagnózisok részletezve, a többi betegségre vonatkozó kórismék mintegy szűrő jelleggel értékelhetők (Ghyczy - B. Nagy NJSZT Szeged, 1975).

A visszakerdezés is hasonlóan, változó mélységű bontásban történik. Ez adott profilu osztály esetében, az adatbázis kiépítése során archivált anyag attribútum szerinti visszakerdezésénél az adatfelvitel mélységében szolgáltatja a válaszokat. Lehetőség van azonban arra is, hogy további bontás-részletezés történjék. Ehhez már újabb programra van szükség.

A belgyógyászati osztályunk anyagából kiemelt 300 beteg dokumentációja 169, különböző mélységben részletezett diagnózist tartalmaz. Ez az összes diagnózis-féleségek 13,5 %-a. Ebből emeljük ki néhány, betegség-csoportra vonatkozó visszakerdezés eredményét, amelyet a 2. ábra mutat be.

A kiemelés történhet csak az anamnézisében szereplő diagnózisok vagy csak az elbocsátó, vagy mindkét szempont szerint. Egy további - nem érdektelen - bontást mutat a 3. ábra, ahol alapbetegség, szövődmény, kísérőbetegség felosztásban szerepelnek a betegek.

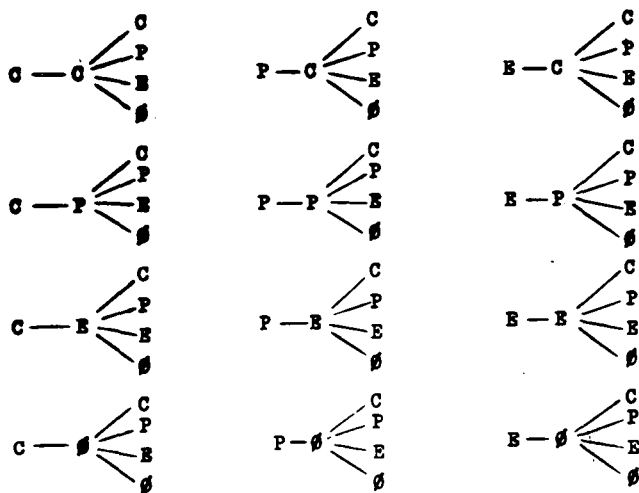
A therápiák vonatkozásában lényegében ugyanazok a megfontolások érvényesek a MEDREK rendszerben, mint amelyeket a diagnózisnál elmondottunk. A 6 fő therápia fajta (általános, gyógyszeres, fizikai, műtéti, életfunkciós, munka- és psychotherápia) fő- és alcsoportokra oszlik.

98	KATNEV	EQ	2009	EGYÉB PNEUMOCOONIOSISOK ÉS ROKON BETEGSÉGEK/5160-5169/											
99	KATNEV	EQ	2010	EGYÉB IDÜLT INTERSTITIALIS PNEUMONIA/5170-5179/											
100	KATNEV	EQ	2011	BRONCHIECTASIA/5180-5189/											
101	KATNEV	EQ	2012	A LÉGZŐRENDSZER EGYÉB BETEGSÉGEI											
	19	52	60	65	69	73	86	91	92	96	132	134	136	151	166
	167	174	176	177	187	198	207	213							
102	KATNEV	EQ	1659	A SZÁJÜREG, A NYÁLLIRIGY ÉS AZ ÁLLCSONTOK BETEGSÉGEI/5200-5299/											
103	KATNEV	EQ	1660	A NYELŐCSŐ, A GYOMOR ÉS A NYOMBÉL BETEGSÉGEI/5300-5399/											
	4	12	50	95	114	131	156	161	163	187	201				
104	KATNEV	EQ	1661	APPENDICITIS/5400-5499/											
105	KATNEV	EQ	1662	HASÜREGI SÉRVI/5500-5599/											
106	KATNEV	EQ	1663	A BÉL ÉS A HASHÁRTYA EGYÉB BETEGSÉGEI/5600-5699/											
107	KATNEV	EQ	1664	A MÁJ, AZ EPEHÓLYAG ÉS A HASNYÁLLIRIGY BETEGSÉGEI/5700-5799/											
	12	19	22	32	56	69	78	81	94	110	119	125	147	161	164
	170	177	179	187	200	201	206	219							
108	KATNEV	EQ	1665	NEPHRITIS ÉS NEPHROSIS/5800-5899/											
109	KATNEV	EQ	1666	A HUGYRENDSZER EGYÉB BETEGSÉGEI/5900-5999/											
	4	35	74	99	144	161									
110	KATNEV	EQ	1667	FÉRFI NEMISZERVEK BETEGSÉGEI/6000-6099/											
111	KATNEV	EQ	1668	AZ EMLŐ, A PETEFÉSZEK ÉS A PARAEETRIUM BETEGSÉGEI/6100-6199/											
112	KATNEV	EQ	1669	A MÉH ÉS AZ EGYÉB NŐI NEMISZERVEK BETEGSÉGEI/6200-6299/											
113	KATNEV	EQ	23	TERHESSÉGI, SZÜLÉSI ÉS GYERMEKÁGYI SZÖVŐDMÉNYEK/6300-6799/											
114	KATNEV	EQ	24	A BŐR ÉS A BŐRALATTI SZÖVET BETEGSÉGEI/6800-7099/											

2. ábra

300 beteg dokumentációjából a MEDREK fogalomrendszere alapján, diagnózis szerint visszakeresett megoszlás néhány betegség csoportban. Az outprint eredeti változata nyomdatechnikai okokból nem közölhető

DG: A.S.K.



3. ábra

Alapbetegség (A), szövődmény (S),
kísérőbetegség (K) lehetséges válto-
zatai cardiológiai (C), pulmonológiai (P) és egyéb (E) csoportosítás-
ban

Az összes therápiák száma kb. 3500. Adott profilu kórházi osztályunk a gyógyszerekből 180 félélt használ rendszeresen. A használatban lévő therápiák a MEDREK rendszer alkalmazásával tovább bonthatók (okitüneti, hazai előállítású, - import, tőkés import-szocialista import stb.) ill. lehetőség van arra is, hogy a therápiás beavatkozások időbeli lefutására, módosítására, tehát mennyiségi és minőségi változásokra vonatkozó információt is nyerjünk.

Az eddig kifejlesztett fogalomrendszer bármilyen mélységű, bármilyen kombinációju ismérv szerinti visszakerdezése lehetőségét a therápiára vonatkoztatva az alábbiak szerint próbáltuk ki:

1. A 4. ábra szöveges formájú output-ot mutat, egy beteg ápolási folyamatára eső és elbocsátó javaslatában szereplő therápia okitüneti bontásában.

2. Az 5. ábra a gyógyszerfajtákat mutatja, hatástani csoportok szerint. Az alcsoportosítás szempontjai a következők voltak:

- hazai előállítású vagy import, az utóbbin belül szocialista vagy tőkés import.

3. Elkészült továbbá egy olyan tábla is, amelynek oszlopain gyógyszerek hatástani csoportjait, sorain pedig diagnózis főcsoportokat kérdeztünk vissza. A metszéspontokban az esetek száma szerepel.

Betegazonosító:	53	
	750305	
	147	Kardiologia
	47	Elbocsátó diagnózis
	1922	A mitralis billentyű betegségei/3940-3949/
Betegazonosító:	53	
	750305	
	147	Kardiologia
	47	Elbocsátó diagnózis
	1923	Az aortabillentyű betegségei/3950-3959/
Betegazonosító:	53	
	750310	
	147	Kardiologia
	99	Tüneti therapia
	2947	Diaphyllin venosum inj.
Betegazonosító:	53	
	750310	
	147	Kardiologia
	100	Oki therapia
	1282	Strophosid inj.
Betegazonosító:	53	
	750312	
	147	Kardiologia
	99	Tüneti therapia
	1180	Seduxen tbl.
Betegazonosító:	53	
	750318	
	147	Kardiologia
	100	Oki therapia
	1253	Isolanid cseppek
Betegazonosító:	53	
	750318	
	147	Kardiologia
	99	Tüneti therapia
	2948	Diaphyllin végbélkup
Betegazonosító:	53	
	750319	
	147	Kardiologia
	107	Elbocsátó oki therapia
	1253	Isolanid cseppek

4. ábra

Mitralis + aorta billentyű betegségben szenvedő beteg kórházi ápolása idején alkalmazott, valamint elbocsátó javaslatában szereplő gyógyszeres kezelés. A MEDREK rendszere szerint visszakeresett kórtörténeti részben dátum alapján megállapítható a kezelés időtartama is. Az eredeti outprint nyomdatechnikai okokból nem közölhető

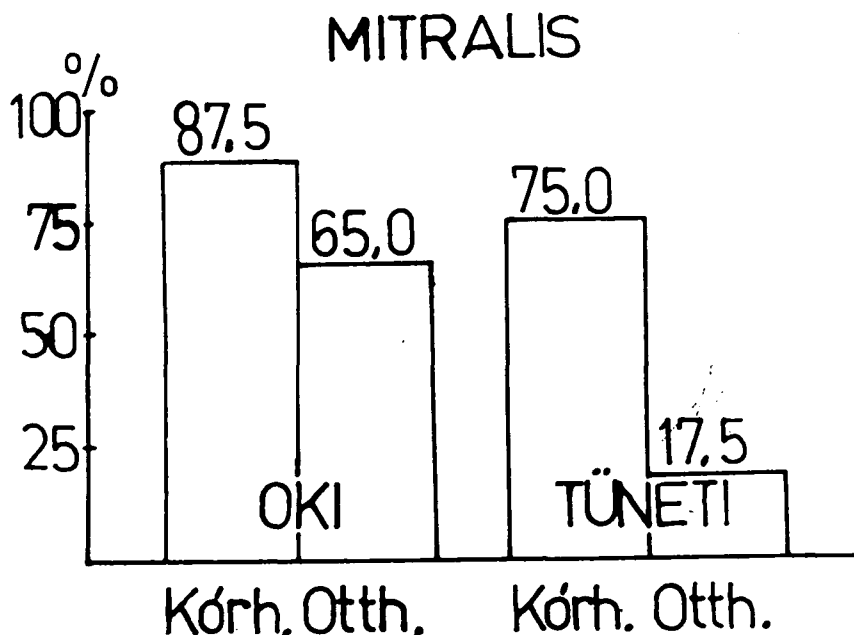
84	KATNEV	EQ	436	VÉRZÉSCSILLAPÍTÓ HAZAI KÉSZÍTMÉNYEK											
	13	31	35	39	48	49	54	72	81	86	129	145	148	150	171
	200	201	219												
85	KATNEV	EQ	437	VÉRZÉSCSILLAPÍTÓ GYÓGYSZERKÖNYVI ANYAGOK											
86	KATNEV	EQ	438	VÉRZÉSCSILLAPÍTÓ IMPORT KÉSZÍTMÉNYEK											
87	KATNEV	EQ	439	HAZAI VÉRKÉPZŐ KÉSZÍTMÉNYEK											
	4	11	139												
88	KATNEV	EQ	440	VÉRKÉPZŐ HATÁSÚ GYÓGYSZERKÖNYVI ANYAGOK ÉS FONO ELŐÍRÁSOK											
89	KATNEV	EQ	441	VÉRKÉPZŐ HATÁSÚ IMPORT KÉSZÍTMÉNYEK											
90	KATNEV	EQ	183	EMÉSZTÉSRE HATÓ GYÓGYSZEREK											
	4	11	20	21	35	41	48	70	74	75	80	82	84	93	94
	109	110	114	117	119	121	126	131	136	145	149	150	156	158	167
	171	174	191	200	220	223									
91	KATNEV	EQ	2057	HAZAI HUGYHAJTÓ HATÁSÚ KÉSZÍTMÉNYEK											
	5	7	16	20	21	26	28	29	30	35	38	43	48	51	53
	54	62	64	70	72	76	79	80	82	84	85	86	89	94	97
	98	99	105	110	111	114	115	117	119	120	124	125	126	145	148
	149	152	171	180	183	184	194	196	197	199	200	201	205	206	223
92	KATNEV	EQ	2058	HUGYHAJTÓ HATÁSÚ GYÓGYSZERKÖNYVI ANYAGOK											
93	KATNEV	EQ	2059	HUGYHAJTÓ HATÁSÚ FONO ELŐÍRÁSOK											
94	KATNEV	EQ	2060	HUGYHAJTÓ HATÁSÚ DEMOKRATIKUS IMP. KÉSZÍTMÉNYEK											
	35	49	64	76	79	82	85	94	119	149	197	201			
95	KATNEV	EQ	2061	HUGYHAJTÓ HATÁSÚ TÖRÉS IMPORT KÉSZÍTMÉNYEK											
96	KATNEV	EQ	2062	MÉHRE HATÓ HAZAI KÉSZÍTMÉNYEK											
	175														
97	KATNEV	EQ	2063	MÉHRE HATÓ GYÓGYSZERKÖNYVI ANYAGOK											
98	KATNEV	EQ	2064	MÉHRE HATÓ TÖRÉS IMPORT KÉSZÍTMÉNYEK											

5. ábra

Gyógyszerhatástani csoportok szerint visszakérdezett megoszlási tábla. A tábla alapján hazai - import felosztásban is megállapítható a gyógyszer-felhasználás. Az eredeti outprint nyomdatechnikai okokból nem közölhető

4. Végül ez a fajta felmérés lehetőséget biztosít annak megállapítására is, hogy a kórházi és otthoni therápiák oki-tüneti-preventív szempontból hogyan oszlanak meg összességükben vagy gyógyszerenként.

Példaképpen visszakerestünk a MEDREK rendszer segítségével a kiemelt 300 beteg közül a mitralis billentyű betegség diagnózisával távozottak gyógyszeres kezelését (6. ábra). Összesen 40 ilyen alapdiagnózisú beteg szerepel (13,3 %). Ezek közül a kórházi gyógyítási-ápolási periódus alatt 35 részesült oki (87,5 %), 30 pedig tüneti kezelésben (75,0 %). Az elbocsátó javaslatban 26-nál (65,0 %) szerepelt oki és csupán 7 betegnél (17,5 %) tüneti therápia. Ebből a példából már első pillantásra látható, hogy az intézeti körülmények között alkalmazott tüneti szerek (altatók, nyugtatók, emésztésjavítók stb.) kb. 3/4 része esetleges. A betegek fennmaradó 1/4 része a szintén tüneti kezelésként adott vízelethajtó gyógyszereket szedi, erre azonban otthoni körülmények között is szükség van. További, a gyógyszerek névszerinti részletezésével még fontosabb következtetések is levonhatók, melyek azonban már inkább orvos-szakmai vonalon méltók figyelemre.



6. ábra

Mitralis billentyű betegség miatt kezelt 40 beteg gyógyszeres therapiájának megoszlása, oki - tüneti, illetve kórházi - otthoni bontásban

Az egyes gyógyszerek szedésének időtartama a dátumozás révén megfelelő programmal gépi úton megállapítható és összegezhető. Ily módon lehetőség nyílik arra, hogy az adott osztály szokásos gyógyszerprofilját - esetleg éppen tervezési célokkal - felmérjük, továbbá számszerű képet kapjunk arról a szakmai és gazdasági szempontból egyaránt érdekes összefüggésről, amely egy adott osztály munkáját és ezen belül a betegek ellátását a legkülönbözőbb szempontok szerint (diagnózis, életkor, nem, kezelőorvos, évszak stb.) mutatja meg.

A fentiek pontosabb megítéléséhez, elemzéseink szerint nélkülözhetetlen a gyógyítási-ápolási folyamat intenzitásának ismerete.

Hogy ezen mit értünk, a 7. ábrán mutatjuk be.

GYÓGYÍTÁSI INTENZITÁS

	ORVOS	NŐVÉR	
I.	+	+	INTENZIV
II.	+	-	RUTIN
III.	-	-	SZANAT.
IV.	-	+	ELFEKVŐ

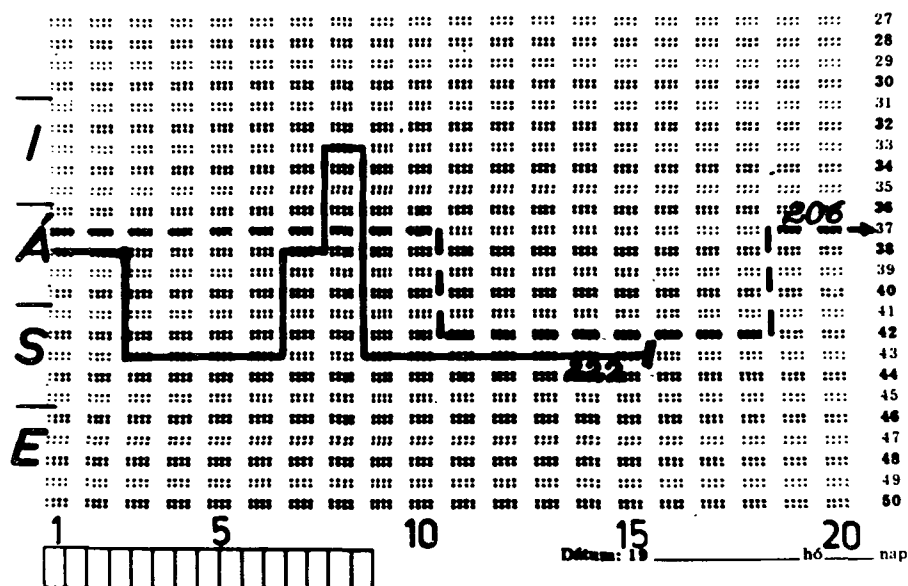
7. ábra

A gyógyítási - ápolási folyamat intenzitásának felosztása orvosi és ápolónői rászorultság szerint

Aszerint, hogy a beteg orvosra, ill. ápolónőre való rászorultsága milyen foku, az alábbi lehetőségeket különböztettük meg. Ahol az orvosi és a nővéri rászorultság nagy, azt intenzív ápolási szaknak, ahol csak orvosi rászorultság nagy, általános (vagy rutin) ápolási szaknak minősítettük. Ahol sem az orvosi, sem a nővéri rászorultság nem nagyfoku szanatóriumi, végül ahol az ápolónővéri rászorultság nagy, elfekvő szakról beszélünk. Ez a minősítés egy

adott osztály betegei súlyosságának jellemzésére, az adott súlyos-
sági szak gyógyszerigényére, esetleg személyi szükségletének vál-
tozásaiban meglévő tendenciák felmérésére alkalmas.

A MEDREK visszajelentő rendszer adatai alapján példakép-
pen mutatjuk be a 8. ábrát, melyen két cardiológiai diagnózisu
beteg gyógyítási-ápolási folyamatának fázisait láthatjuk.



8. ábra

Két cardiológiai diagnózisu beteg intézeti gyógyítási - ápo-
lási folyamatának intenzitás fázisai, ápolási napok szerint.

I = Intenzív Á = általános (rutin) Sz = szana-
tóriumi E = elfekvő

Ha pl. az adatokat nem ápolási napokra normalizáltan áb-
rázoljuk, hanem naptári időbeosztás szerint, akkor egy-egy idő-
szak ápolási intenzitása tűnik ki. Ily módon összefüggések kereshe-
tők a kérdéses időszak és ápolási személyzet, vagy éppen meteoro-
lógiai tényezők vonatkozásában.

Mindezek az elővizsgálatok azt a célt szolgálták, hogy o-
lyan, a dekurzust lefedő dokumentációt dolgozzunk ki, amelyen az
adatrögzítés a már meglévő klinikai dokumentációnkhoz hasonlóan
egyszeri, és mind az orvos, mind a gép által olvasható formát ölt.

Összefoglalva: a MEDREK fogalomrendszerének felhasználásával 300 mintaelemszámu betegcsoportos felmérést végeztünk, annak tisztázására, hogy milyen szempontokat kell figyelembe venni a dekurzust lefedő primér bizonylat kialakításánál.

Ennek eredményeként megállapítottuk, hogy az egyes therapiák megnevezése mellé szükséges azok további minősítése oki - tüneti - preventív, illetve "kórházi" - hozott - otthoni jelzőkkel.

Szükséges továbbá a MEDREK fogalomrendszere szerint a vizsgálatok fajtáit és időrendjét, valamint az ápolás intenzitás fázisait egyértelműen rögzítő jelölésmód.

Mindezek számos olyan felmérési kombinációt biztosítanak, amelyek adott ápolási egység vagy betegcsoport therapiás és ápolási, szakmai és gazdasági szempontját figyelembe vevő kérdésekre adnak választ.

Irodalom

- (1) Ghyczy, K., B. Nagy, A.: Kérdőívek alkalmazása operatív diagnózisok meghozatalában. Számítástechnikai és kibernetikai módszerek alkalmazása az orvostudományban és a biológiában, 6. Kollokvium, Szeged, 1975. 303-307. o.
- (2) Lác, M., Széphalmi, G., Torma, L.: Számítógépes kórházi kóresetár kialakító, karbantartó és lekérdező programrendszer. Számítástechnikai és kibernetikai módszerek alkalmazása az orvostudományban és a biológiában, 5. Kollokvium, Szeged, 1974. 355-365. o.
- (3) Naszlady, A., Littauer, A., Papp, G., Korom, Gy., Juhász, B.: Tapasztalataink a klinikai adatrögzítéssel. Számítástechnikai és kibernetikai módszerek alkalmazása az orvostudományban és a biológiában, 6. Kollokvium, Szeged, 1975. 209-218. o.
- (4) Széphalmi, G., Kovács, F., Naszlady, A., Póty, P.: Fogalomrendszer és modell orvosi-egészségügyi információk kezelése. Számítástechnikai és kibernetikai módszerek alkalmazása az orvostudományban és a biológiában, 5. Kollokvium, Szeged, 1974. 343-354. o.

